

Tlaxcala, Tlax. A _____ de _____ del 20____.

Asunto: Solicitud Apoyo Funcional

**LIC. MARIANA ESPINOSA DE LOS MONTEROS CUELLAR
PRESIDENTA HONORIFICA DEL SEDIF.**

P R E S E N T E.

El (la) que suscribe C._____
Parentesco_____ Nombre del beneficiario _____
_____ Con la discapacidad _____ de la localidad
de_____ Municipio de_____
Teléfono _____ correo electrónico _____

Por este medio me dirijo a usted, enviándole un cordial saludo al mismo tiempo
de la manera más atenta le solicito su apoyo para ser beneficiado con el funcional
de _____

Observaciones:

Sin más por el momento y agradeciendo de antemano por su apoyo, me despido.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA